

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU MEMBERIKAN
MP - ASI DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TAHUN 2017**



Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli Madya
Kebidanan Jurusan Kebidanan Pada Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Oleh :

IKA HASRINI SYAM

70400112036

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Mahasiswi yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Hasrini Syam
Nim : 70400112036
Tempat, Tanggal Lahir : Kunjung, 05 Agustus 1994
Jurusan/Prodi : Kebidanan
Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Bontoberu Desa Paddinging Kecamatan
Sanrobone Kabupaten Takalar
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu
memberikan MP-ASI di RSKDIA Pertiwi Makassar
Tahun 2017

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar hasil karya tulis sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan duplikasi, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka Karya Tulis Ilmiah dan gelar yang diperoleh batal demi hukum.

Samata-Gowa, 23 Februari 2018

Penyusun

Ika Hasrini Syam

70400112036

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Memberikan MP-ASI di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2017**", yang disusun oleh **Ika Hasrini Syam NIM: 70400112036**, Mahasiswi Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari senin 23 Februari 2018 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 23 Februari 2018 M

07 Jumadil Akhir 1439 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua

: **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc** (.....)

Sekretaris

: **Firdayanti, S.SiT, M.Keb** (.....)

Pembimbing I

: **dr. Andi Sitti Rahma, M.Kes** (.....)

Penguji I

: **Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT, SKM, M.Kes** (.....)

Penguji II

: **Dr. Dadung Abdullah, M.Ag** (.....)



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “Faktor-Faktor yang mempengaruhi ibu memberikan MP-ASI di RSKDIA Pertiwi Makassar” dapat selesai. Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu:

1. Kedua orang tua tercinta Bapak Syamsuddin dan ibu Hasniah yang memberikan dukungan dan kasih sayang yang tiada habis-habisnya serta kesabaran hati dan memfasilitasi penulis dalam menuntut ilmu.
2. Bapak Prof. Dr. H. Musafir, M.Si selaku Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan serta mengerahkan segala kemampuan demi membangun kampus UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta Pembantu dekan I, Pembantu dekan II, Pembantu dekan III dan seluruh staf administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan.

4. Ibu Dr.Hj. Sitti Saleha, S.Si.T.,M.Keb, selaku ketua prodi kebidanan yang telah memberikan kontribusi besar pada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir dan memperoleh gelar A.Md.Keb.
5. Ibu dr. Andi Sitti Rahma, M.Kes selaku pembimbing yang dengan ikhlas telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan arahan dan petunjuk kepada penulis dari awal hingga akhir dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Dr.Hj. Sitti Saleha, S.Si.T.,M.Keb, selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak Drs. Syamsul Bahri M.Ag selaku penguji II yang banyak memberikan saran dan petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini khususnya dalam bidang keagamaan.
8. Kepada kakak dan adik saya Kartono dan Ari yang selalu mendukung, memberi dorongan dan membantu penulis dengan segenap hati untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada sahabat-sahabat terbaik saya Durribat, Noveppy, Syamsinar, Nunung, alfy dan kiki yang bersedia menemani dan mendukung serta memberikan dorongan yang tiada henti-hentinya kepada penulis agar segera menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada seluruh teman-teman kebidanan angkatan 2012 UIN alauddin Makassar yang senantiasa member doa dan dukungan kepada penulis serta adik-adik kebidanan angkatang 2014 yang selalu membantu dan tiada

hentinya bertanya kapan maju ujian dan selalu mengingatkan waktu yang tersisa tidak banyak sehingga memotivasi penulis untuk segera menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiahnya.

11. Kepada para dosen dan seluruh staf UIN Alauddin Makassar terkhususnya untuk dosen dan staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang telah berjasa dan bersedia berbagi ilmu dan pengetahuan serta memberikan nasehat selama penulis menuntut ilmu di prodi kebidanan UIN Alauddin Makassar.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih belum sempurna, maka saran dan kritik sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis ilmiah selanjutnya. Akhirnya, penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi semua orang.

Takalar, Februari 2018

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRAK.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	8
1. ASI Eksklusif.....	8
2. MP-ASI (Makanan Pendamping ASI).....	15
B. Kerangka Konsep.....	41
C. Definisi Operasional.....	42

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian.....	44
	B. Lokasi Penelitian.....	44
	C. Populasi dan Sampel.....	44
	D. Cara Pengumpulan Data.....	45
	E. Instrument Penelitian.....	45
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian.....	46
	B. Pembahasan.....	52
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	59
	B. Saran.....	61
	DAFTAR PUSTAKA.....	63
	LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Praktek Pemberian MP-ASIDi RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2017	46
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Praktek Pemberian MP-ASI Berdasarkan Pengetahuan Di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2017	47
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Praktek Pemberian MP-ASI Berdasarkan Pekerjaan Di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2017	48
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Praktek Pemberian MP-ASI Berdasarkan Pendidikan Di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2017	49
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Praktek Pemberian MP-ASI Berdasarkan Keaktifan Petugas Kesehatan Di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2017	50



DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul	Halaman
Bagan 1	Kerangka Konsep	41



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kuesioner penelitian
- Lampiran II : master table
- Lampiran III : Surat permohonan izin penelitian dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala Bada Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan)
- Lampiran IV : Surat izin penelitian kepada RSKDIA Pertiwi Makassar dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.
- Lampiran V : Surat izin penelitian di Poli Anak RSKDIA Pertiwi Makassar.
- Lampiran VI : Surat keterangan selesai penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar.
- Lampiran VII : Riwayat hidup

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

ABSTRAK

Nama : Ika Hasrini Syam

Nim : 70400112036

Judul : Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Memberikan MP-ASI di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2017

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluargayang dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima MP-ASI. Studi MP-ASI tahun 1997 yang dilakukan di Bogor, Indramayu (Jawa Barat), Purwokerto (Jawa Tengah), Jombang (Jawa Timur), dan Barru (Sulawesi Selatan) ternyata menunjukkan bahwa antara 7-40% (rata-rata 21%) ibu telah memberikan MP-ASI Komersial (SUN, Nestle, Milna) setiap hari pada bayinya di bawah 5 bulan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran praktek pemberian MP-ASI.

Jenis penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan cross sectional dengan populasi penelitian merupakan ibu yang memiliki anak di RSKDIA Pertiwi Makassar. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Random Sampling* dengan total sampel berjumlah 50 ibu. Metode yang digunakan dengan membagikan kuesioner kepada responden yang berlangsung pada bulan November 2017.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada praktek pemberian MP-ASI berdasarkan variable Pengetahuan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu dan Keaktifan Petugas Kesehatan, didapatkan 11 (22%) ibu yang memberikan MP-ASI pada usia < 6 bulan dan 39 (78%) ibu yang memberikan MP-ASI pada usia > 6 bulan.

Kata kunci : pengetahuan, pekerjaan, pendidikan dan keaktifan petugas

ABSTRACT

Name : Ika Hasrini Syam
Student Reg. No. : 70400112036
Title : Factors Influencing Mothers in Giving Complementary Food of Breast Milk at Pertiwi Mother and Children Hospital Makassar in 2017

Complementary Food of Breast Milk is a transitional food from breast milk to family food intended to adjust the ability of the baby's digestive tool in receiving the breast milk. The study on Complementary Food of Breast Milk in 1997 conducted in Bogor, Indramayu (West Java), Purwokerto (Central Java), Jombang (East Java), and Barru (South Sulawesi) showed that between 7-40% (the average of 21%) of mothers had given a daily Commercial Complementary Food of Breast Milk (SUN, Nestle, Milna) to their babies under 5 months. This study was conducted with the aim of determining the description of the practice of giving the Complementary Food of Breast Milk.

The study was a survey method with a cross sectional approach involving mothers having children at Pertiwi Mother and Children Hospital Makassar. Random sampling technique was utilized to gather the sample of 50 mothers. Questionnaires were distributed to the respondents taken place in November 2017.

The results of the study indicated that the practice of the provision of Complementary Food of Breast Milk were based on the variables of mothers' knowledge, work, education and the health workers' activities, which were found out 11 (22%) of mothers gave the Complementary Food of Breast Milk at age of under 6 months and 39 (78%) provided the Complementary Food of Breast Milk at the age of more than 6 months.

Keywords : knowledge, employment, education and workers' activities

M A K A S S A R



BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Saleha, 2009).

MP-ASI adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes, 2006). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alatpencernaan bayi dalam menerima MP-ASI (Depkes RI, 2004).

Adanya praktek pemberian MP-ASI kepada bayi yang salah dan terlalu dini tidak terlepas dari keyakinan masyarakat bahwa bayi-bayi yang diberikan makanan dengan cara demikian tetap baik-baik saja, dan kepercayaan ini telah berlangsung secara turun temurun. Seberapa besar kerugian dari pektek demikian terhadap pertumbuhan dan merbiditas bayi di kemudian hari layak diketahui bagi perencana program gizi, dan hal ini akan dapat menambah pengertian tentang kemanfaatan (benefit) dari

program peningkatan pemberian ASI secara eksklusif sampai minimal 6 bulan pertama kehidupan bayi.

Masalah MP-ASI yang salah dan terlalu dini pada masyarakat kita merupakan problema klasik dan kompleks. Meskipun ASI diketahui memiliki banyak keunggulan, baik ditinjau dari segi kandungan gizi, imunitas, ekonomi, kepraktisan, ataupun psikologis, akan tetapi kesadaran ibu-ibu di Indonesia dalam pemberian ASI ternyata masih rendah.

Penelitian di Sri Lanka menunjukkan 23% bayi menerima makanan pendamping ASI pada usia 4 bulan, dan hampir semua ibu-ibu sudah mulai memberikan makanan padat seperti nasi tim, biskuit, dan lain-lain tanpa saran dari medis. Total dari 410 bayi, terdapat 34% bayi diberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan. Data UNICEF tahun 2006 menyebutkan bahwa kesadaran ibu untuk memberikan ASI di Indonesia baru 14%, itupun diberikan hanya sampai bayi berusia 4 bulan.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi usia kurang dari 2 bulan sudah diberi makanan pendamping ASI. Disebutkan juga bahwa bayi usia 0-2 bulan diberi makanan pendamping cair (21-25%), makanan lunak/lembek (20,1%) dan makanan padat (13,7%). Pada bayi usia 3-5 bulan yang mulai diberikan makanan pendamping cair (60,2%), lunak/lembek (66,25%) dan padat (45,5%) (Depkes RI, 2004).

Dari beberapa penelitian diketahui bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian makanan pendamping ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI (Depkes RI, 2006).

Data di Indonesia menunjukkan status gizi bayi usia 0-6 bulan tahun 2007 adalah sebesar 6,5% termasuk gizi buruk; 8,2% termasuk dalam gizi kurang; 76,7% termasuk gizi baik dan 8,7% termasuk gizi lebih. Tahun 2010 di Indonesia bayi yang mendapat ASI dan makanan cair (predominan) sebesar 4,5%; bayi yang mendapat ASI dan MP-ASI dini (parsial) sebesar 81,54%; sedangkan untuk cakupan status gizi bayi 0-6 bulan pada tahun 2010 adalah 4,2% termasuk gizi buruk; 7,2% termasuk dalam gizi kurang; 82,3% termasuk gizi baik dan 6,2% termasuk gizi lebih.

Studi MP-ASI tahun 1997 yang dilakukan di Bogor, Indramayu (Jawa Barat), Purworejo (Jawa Tengah), Jombang (Jawa Timur), dan Baru (Sulawesi Selatan) ternyata menunjukkan bahwa antara 7-40% (rata-rata 21%) ibu telah memberikan MP-ASI komersial (SUN, Nestle, Milna) setiap hari pada bayinya di awal 5 bulan (Latief 2000).

Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberiaan MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI ada tahap awal. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya memenuhi

kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi, dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat.

Widodo dalam penelitiannya pada tahun 2003 menyebutkan bayi diberi ASI eksklusif memiliki pertambahan berat badan rata-rata tiap bulan lebih besar dari bayi yang diberi MP-ASI dini sebelum usia 4 bulan. Terjadinya gangguan pertumbuhan ini dapat disebabkan karena MP-ASI yang diberikan pada umumnya tidak mengandung energi serta zat gizi mikro seperti seng dan zat besi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi (Widodo, 2005)

B. Rumusan masalah

Dari latar belakang di atas peneliti dapat menyimpulkan rumusan masalahnya adalah:

1. Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI?
2. Bagaimana gambaran praktek pemberian MP-ASI berdasarkan pengetahuan ibu?
3. Bagaimana gambaran praktek pemberian MP-ASI berdasarkan pekerjaan ibu?

4. Bagaimana gambaran praktek pemberian MP-ASI berdasarkan pendidikan ibu?
5. Bagaimana gambaran praktek pemberian MP-ASI berdasarkan keaktifan petugas kesehatan?

C. Tujuan penelitian

Tujuan umum :

Menjelaskan gambaran praktek pemberian MP-ASI.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui gambaran praktek pemberian MP-ASI berdasarkan pengetahuan ibu.
2. Mengetahui gambaran praktek pemberian MP-ASI berdasarkan pekerjaan ibu.
3. Mengetahui gambaran praktek pemberian MP-ASI berdasarkan pendidikan ibu.
4. Mengetahui gambaran praktek pemberian MP-ASI berdasarkan keaktifan petugas kesehatan.

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memberikan MP-ASI pada bayi usia 6 bulan serta dapat dianjurkan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

a. Manfaat bagi peneliti

Diharapkan untuk dapat menambah pengalaman dan wawasan penelitian serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah.

b. Manfaat bagi institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengajaran mata kuliah MP-ASI pada bayi usia 6 bulan.

c. Manfaat bagi tenaga kesehatan/stakeholden

Dapat menambah pengetahuan tenaga kesehatan khususnya tentang pemberian MP-ASI dan termotivasi untuk lebih giat lagi dalam melakukan penyuluhan dan promosi kepada ibu tentang seperti apa MP-ASI yang benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Saleha, 2009).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, karena ASI mengandung hampir semua zat gizi dengan komposisi sesuai kebutuhan bayi. Walaupun ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dengan bertambahnya umur, bayi yang sedang tumbuh memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah yang didapat dari ASI. Pada waktu bayi berumur 6 bulan ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, dengan demikian bayi memerlukan energi tambahan (Prabantini, 2010).

Riset medis mengatakan bahwa ASI eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik pada bayi 6 bulan pertama bahkan pada usia lebih dari 6 bulan. Organisasi Kesehatan Dunia – WHO mengatakan: “ASI adalah suatu cara yang tidak tertandingi oleh apapun dalam menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan

seorang bayi. Evaluasi pada bukti-bukti yang telah ada menunjukkan bahwa pada tingkat populasi dasar, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah cara yang paling optimal dalam pemberian makan kepada bayi. Setelah 6 bulan, biasanya bayi membutuhkan lebih banyak zat besi dan seng daripada yang tersedia didalam ASI, pada titik inilah nutrisi tambahan bisa diperoleh dari sedikit porsi makanan padat”.

Bayi-bayi tertentu bisa minum ASI hingga usia 12 bulan atau lebih selama bayi anda terus menambah berat dan tumbuh sebagaimana mestinya, berarti ASI anda bisa memenuhi kebutuhannya dengan baik. ASI memiliki perbandingan komposisi yang tetap sehingga mudah dicerna dan diserap serta mampu memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya.

Dalam QS al-Baqarah (2) : 233

﴿وَالْوَالِدَتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وِلْدَةٌ بِوِلْدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوِلْدَةٍ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مَثُهَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا ءَاتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahnya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu

menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

Pada ayat di atas, mengatakan adanya perintah Allah untuk menyusui anaknya selama 2 tahun. Agar sebaik-baiknya ibu menyempurnakan penyusuan anaknya selama 2 tahun. Namun tidak di paksakan juga untuk menyusui anak selama 2 tahun. Hal tersebut dapat di lakukan sesuai kemampuan masing-masing ibu. Misalnya ada ibu yang bekerja dan waktu cuti telah habis. Sehingga saat anak telah melewati usia 6 bulan ibu sudah dapat menghentikan pemberian ASI eksklusif pada anak dan dapat dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI. Seperti halnya dengan ibu yang ASI nya sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan makan bayinya. Maka pada saat itu ibu sudah bisa memberikan makanan tambahan atau MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan makan si bayi. Sehingga merasa kenyang dan tidak rewel lagi.

ASI keluar pada hari pertama setelah bayi lahir disebut kolostrum. Kolostrum berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental karena mengandung banyak vitamin A, protein, Karbohidrat dan Lemak rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama

kelahiran. Disamping itu juga mengandung zat kekebalan yang penting untuk bayi terutama Ig A untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare (Ewa, 2014).

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengatur hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu:

- 1) Produksi air susu ibu (Prolaktin);
- 2) Pengeluaran air susu ibu (Oksitosin);
- 3) Pemeliharaan air susu ibu.

b. Manfaat ASI dan menyusui

ASI sebagai makanan bayi memiliki kebaikan/ sifat sebagai berikut:

- 1) ASI merupakan makanan alamiah untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna dan memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi.
- 2) ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan susu buatan. Di dalam usus laktosa akan difermentasi menjadi asam laktat yang bermanfaat untuk:

- a. Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
 - b. Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin.
 - c. Memudahkan terjadinya pengendapan calcium-cassienat.
 - d. Memudahkan penyerahan berbagai jenis mineral seperti calcium, dan magnesium.
- 3) ASI mengandung zat pelindung (anti bodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama seperti: immunoglobulin, lysozyme, complemen C_3 dan C_4 , antistapiloccocus, lactobacillus, bifidus dan lactoferin.
- 4) ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.
- 5) Proses pemberian ASI dapat menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayi.

Selain memberikan kebaikan bagi bayi, menyusui juga dapat memberikan keuntungan bagi ibu, yaitu:

- a. Suatu rasa kebanggaan dari ibu, bahwa ia dapat memberikan “kehidupan” kepada bayinya.
- b. Hubungan yang lebih erat karena secara alamiah terjadi kontak kulit yang erat, bagi perkembangan psikis dan emosional antara ibu dan anak.

- c. Dengan menyusui, bagi rahim ibu akan berkontraksi yang dapat menyebabkan pengembalian ukuran sebelum hamil.
- d. Mempercepat berhentinya perdarahan post partum.
- e. Dengan menyusui maka kesuburan ibu menjadi berkurang untuk beberapa bulan sehingga dapat menjarangkan kehamilan.
- f. Mengurangi kemungkinan kanker payudara pada masa yang akan datang.
- g. Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan, sehingga memberi jarak anak yang lebih panjang alias menunda kehamilan berikutnya.
- h. Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi.
- i. Ibu lebih cepat langsing. Penelitian membuktikan bahwa ibu menyusui 6 bulan lebih langsing setengah Kg (Kilogram) dibanding ibu yang menyusui 4 bulan.

Selain itu, pemberian ASI juga bermanfaat bagi keluarga, yaitu:

- a. Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan.
- b. Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- c. Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi LAM dari ASI eksklusif.

- d. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat.
 - e. Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
 - f. Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas dll.
- c. Produksi ASI

Proses terjadinya pengeluaran ASI dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu ibu. Gerakan tersebut merangsang Kelenjar Pituitari Anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, hormon utama yang mengandalkan pengeluaran ASI. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada Let Down Refleks, dimana hisapan puting dapat merangsang kelenjar pituitary Posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin, yang dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.

Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan jaringan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir ke cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat digambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili jaringan kelenjar yang mengsekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila

sel-sel myoepitelial di dalam dinding alveoli berkontraksi anggur tersebut dapat terpencet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam areola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari areola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk ke dalam) mulut bayi (Saleha, 2009).

2. MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)

a. Pengertian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)

MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi atau anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksud untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi (Ewa, 2014).

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima MP-ASI (Depkes RI, 2004).

MP-ASI merupakan peralihan asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan

keterampilan motorik oral. Keterampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian bawah ke lidah bagian belakang (Depkes RI, 2000).

Setelah bayi berusia 6 bulan, maka sudah waktunya memperkenalkan makanan pendamping ASI pada bayi. Bayi membutuhkan zat-zat gizi tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Sering dengan bertambahnya umur anak, kebutuhan zat gizinya juga meningkat (Ewa, 2014).

Standar WHO untuk pemberian makanan tambahan adalah ketika usia bayi 6 bulan. Tapi di beberapa negara maju, seperti Kanada, Swedia, dll pemberian MP-ASI boleh dimulai sejak usia 4 bulan. Kenapa WHO menetapkan 6 bulan? Selain karena mempertimbangkan kematangan organ pencernaan, mengurangi resiko alergi, membentuk antibodi yang cukup dan ASI, salah satunya adalah karena mengacu pada kondisi sanitasi dan higienitas yang kurang baik di negara berkembang (Ewa, 2014).

Memulai MP-ASI terlalu dini tidak disarankan karena:

1. ASI dapat tergantikan oleh cairan atau makanan lain yang kualitas nutrisinya kurang dibandingkan ASI.
2. Kurangnya permintaan hisapan bayi karena kenyang akibat MP-ASI menyebabkan penurunan suplai ASI ibu.

3. Peningkatan risiko infeksi karena terpapar makanan bayi yang tidak steril.
4. Bayi belum dapat mencerna makanan tertentu dengan baik.
5. Pemaparan dini terhadap makanan tertentu dapat memicu alergi.

Adapun referensi lain mengatakan waktu yang baik dalam memulai pemberian MP-ASI pada bayi adalah umur 6 bulan. Pemberian makanan pendamping pada bayi sebelum umur tersebut akan menimbulkan risiko sebagai berikut:

- 1) Rusaknya sistem pencernaan karena perkembangan usus bayi dan pembentukan enzim yang dibutuhkan untuk pencernaan memerlukan waktu 6 bulan. Sebelum sampai usia ini, ginjal belum cukup berkembang untuk dapat menguraikan sisa yang dihasilkan oleh makanan padat.
- 2) Tersedak disebabkan sampai usia 6 bulan, koordinasi syaraf otot (*neuromuscular*) bayi belum berkembang untuk mengendalikan gerak kepala dan leher ketika duduk di kursi. Jadi, bayi masih sulit menelan makanan dengan menggerakkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulutnya, karena gerakan ini melibatkan susunan refleks yang berbeda dengan minum susu.
- 3) Meningkatkan resiko terjadinya alergi seperti asma, demam tinggi, penyakit seliak atau alergi gluten (protein dalam gandum).

- 4) Batuk, penelitian bangsa Scotlandia adanya hubungan antara pengenalan makanan pada umur 4 bulan dengan batuk yang berkesinambungan.
- 5) Obesitas, penelitian telah menghubungkan pemberian makanan yang berlebih di awal masa perkenalan dengan obesitas dan peningkatan resiko timbulnya kanker, diabetes dan penyakit jantung di usia lanjut (Lewis, 2003).

Memulai MP-ASI terlalu lambat pun tidak disarankan karena:

1. ASI saja sudah tidk dapat mencukupi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhannya, terutama mikrountrien besi dan zinc.
2. Dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan malnutrisi pada anak.
3. Dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan motorik mulut, seperti kemampuan mengunyah dan penerimaan rasa dan tekstur makanan (Ewa, 2014).

b. Pengenalan MP-ASI

Memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebaiknya diberikan secara bertahap, baik dilihat dari jenis makanannya, tekstur dan jumlah porsi. Kekentalan makanan bayi dan jumlah harus disesuaikan dengan kesiapan bayi dalam menerima makanan. Dari sisi tekstur makanan, awalnya bayi harus diberi makanan semi padat, sedangkan makanan padat diberikan ketika bayi sudah mulai tumbuh

giginya. Porsi makanan juga berangsur mulai dari satu sendok, hingga berangsur-angsur bertambah sesuai porsi bayi (Ewa, 2014).

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengenalan MP-ASI adalah sebagai berikut:

1. MP-ASI diberikan sedikit demi sedikit, misalnya 2-3 sendok pada saat pertama, dan jumlahnya bisa ditambah seiring perkembangan bayi, agar terbiasa dengan teksturnya.
2. Pemberian MP-ASI dilakukan disela-sela pemberian ASI dan dilakukan secara bertahap pula, misalnya untuk pertama 1 kali dalam sehari, kemudian meningkat menjadi 3 kali dalam sehari.
3. Tepung beras sangat baik digunakan sebagai bahan MP-ASI karena sangat kecil kemungkinannya menyebabkan alergi pada bayi. Tepung beras yang baik adalah berasal dari beras pecah kulit yang lebih banyak kandungan gizinya.
4. Pengenalan sayuran sebaiknya didahulukan daripada pengenalan buah, karena rasa buah yang lebih manis lebih disukai bayi, sehingga jika buah dikenalkan terlebih dahulu, dikhawatirkan sayur yang rasanya lebih hambar. Sayur dan buah yang dikenalkan pun hendaknya dipilih yang mempunyai rasa manis.
5. Hindari penggunaan garam dan gula. Utamakan memberikan MP-ASI dengan rasa asli makanan karena bayi usia 6-7 bulan, fungsi ginjalnya belum sempurna. Untuk selanjutnya, gula dan garam bisa

ditambahkan tetapi tetap dalam jumlah yang sedikit saja. Sedangkan untuk merica bisa ditambahkan setelah anak berusia 2 tahun.

6. Untuk menambah cita rasa, MP-ASI bisa menggunakan kaldu ayam, sapi atau ikan yang anda buat sendiri, serta bisa juga disertakan berbagai bumbu seperti daun salam, daun bawang dan seledri.
7. Jangan terlalu banyak mencampur banyak jenis makanan pada awal pemberian MP-ASI, namun cukup satu persatu saja. Berikan dulu dalam 2-4 hari untuk mengetahui reaksi bayi terhadap setiap makanan yang diberikan, untuk mengetahui jika ia memiliki alergi terhadap makanan tertentu.
8. Perhatikan bahan makanan yang sering menjadi pemicu alergi seperti telur, kacang, ikan, susu dan gandum.
9. Telur bisa diberikan kepada bayi sejak umur 6 bulan, tetapi pemberiannya bagian kuning terlebih dahulu, karena bagian putih telur dapat memicu reaksi alergi.
10. Madu sebaiknya diberikan pada bayi usia lebih dari 1 tahun karena madu sering kali mengandung suatu jenis bakteri yang bisa menghasilkan racun pada saluran cerna bayi yang dikenal sebagai toksin batulinnum.
11. Pengelolaan MP-ASI harus higienis dan juga alat yang digunakan juga diperhatikan kebersihannya.

Tahapan pengenalan MP-ASI:

- Mulai usia 6 bulan
- Tekstur makanan : semi cair

Mulailah dengan makanan lunak seperti biskuit yang diencerkan memakai air ataupun susu. Kenalkan pula bubur susu dalam jumlah sedikit demi sedikit. Bubur susu sebaiknya dibuat sendiri dari tepung beras yang dicampur dengan ASI atau susu formula. Untuk pengenalan rasa, selingi dengan tepung beras merah, kacang hijau, atau labu kuning.

Mulai pemberian sayuran yang dijus, kemudian buah yang dihaluskan atau dijus. Sayur dan buah yang disarankan yaitu: pisang, pir, alpukat, jeruk.

Pemberian ASI atau susu formula diselang seling waktu pemberian makan utama. Untuk kebutuhan susu atau ciran dihitung dari kebutuhan cairan per usia dan berat badan bayi. Kebutuhan cairan bayi pada usia bayi trimester pertama sekitar 150cc/hari/berat badan. Trimester kedua sebesar 125cc/kg BB/hari dan trimester ketiga $110\text{cc} \times 10\text{ kg} = 1.100\text{cc}$.

- Mulai usia 7 bulan

Perkenalkan dengan tekstur yang lebih kasar (semi padat) yaitu bubur tim saring. Coba terus seandainya bayi menolak ataupun muntah karena tahapan ini harus dilaluinya. Jika tidak nanti bayi akan malas mengunyah.

Perhatikan asupan zat besi seperti hati sapi karena diusia ini cadangan zat besi bayi mulai berkurang. Setelah secara bertahap pemberian tim saring, bayi bisa dikenalkan dengan nasi tim tanpa disaring. Jenis sayur dan buah yang disarankan: asparagus, wortel, bayam, sawi, lobak, kol, mangga, blewah, timun suri. Bisa juga ditambahkan ayam, sapi, hati ayam atau sapi, tahu tempe. Mulai usia 9 bulan mulai diperkenalkan dengan bubur beras atau nasi lembek, lauk pauk dengan sayuran seperti sup.

Pada usia lebih dari 1 tahun, anak sudah bisa mengkonsumsi makanan keluarga. Ketika bayi sudah siap menerima MP-SI, biasanya iya akan memberikan “sinyal”, alias tanda-tanda, diantaranya:

1. Mampu duduk dengan mantap dan menegakkan kepalanya dengan baik.
2. Koordinasi mata, tangan dan mulut baik, juga dapat melihat makanan, mengambilnya juga memasukkannya ke dalam mulut sendiri.
3. Mampu menelan makanan: bayi yang belum siap akan mendorong makanan keluar dari mulutnya.
4. Tidak mendorong makanan keluar dengan lidahnya.
5. Mampu menahan kepala dengan lehernya secara tegak.
6. Dapat duduk dengan tegak untuk dapat menelan makanan dengan baik.

7. Biasanya bayi siap memakan makanan padat ketika berat badannya mencapai dua kali lipat berat lahirnya.
8. Untuk memulai makanan non cair, mulut bayi sudah dapat memindahkan makanan ke arah belakang dan menelannya.
9. Bayi nampak masih lapar meski telah mendapatkan banyak ASI.
10. Bayi menunjukkan perhatian kepada makanan anda. Dalam hal ini, bayi mungkin menatap piring nasi anda, lalu mulai berusaha menjangkau makanan di piring dan memasukkannya ke dalam mulut (Ewa, 2014).

Pemberian makanan padat pada bayi dikarenakan akan tiba masanya ASI tidak lagi memasok semua kebutuhan gizi bayi (bukan berarti tidak ada nilai gizi dalam ASI setelah bayi berusia 6 bulan seperti pendapat masyarakat awam). Bayi cukup bulan akan membutuhkan zat besi dari sumber lain pada usia 6 sampai 9 bulan. Beberapa bayi usia 8 sampai 9 bulan mungkin tidak bisa lagi mendapat kalori cukup dari ASI, meskipun ada juga yang dapat terus tumbuh dengan baik hanya dengan ASI hingga usia 1 tahun. Apabila bayi telah menunjukkan kesiapannya, tidak ada alasan untuk menunda pengenalan makanan padat.

Bayi yang baru memulai makan makanan padat pada usia tertentu (9-12 bulan) mungkin akan memiliki kesulitan menerima makanan padat. Karena mulai makan makanan padat merupakan salah satu tahap

perkembangan yang anak lewati. Biasanya, ia akan menginginkan makan makanan padat sama seperti anda. Dia siap bergabung dalam seluruh keluarga dalam kegiatan ini.

Waktu terbaik untuk memulai memberikan makanan padat ketika bayi menunjukkan minatnya. Beberapa bayi sangat berminat dengan makanan orang tua mereka sejak usia empat bulan. Pada usia 5-6 bulan kebanyakan bayi akan meraih dan mencoba mengambil makanan di piring orang tua mereka. Pada saat bayi mulai meraih, mengambil dan mencoba memasukkan makanan ke dalam mulutnya, mungkin memang tiba waktunya untuk mulai membiarkan dia makan. Tidak ada alasan untuk mulai pada tanggal tertentu (4 atau 6 bulan). Ikuti saja isyarat si bayi.

Tanda-tanda bayi siap menerima makanan padat pertamanya:

a. Kesiapan fisik

1. Refleks muntah sudah sangat berkurang ataupun sudah menghilang.
2. Keterampilan oromotor, dari hanya mampu menghisap dan menelan yang cair menelan makanan yang lebih kental dan padat. Mampu memindahkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulut.
3. Mampu menahan kepala tetap tegak.
4. Duduk tanpa atau hanya dengan sedikit bantuan dan mampu menjaga keseimbangan badan.

5. Kesiapan psikologis.
6. Bayi akan memperlihatkan perilaku makan lanjut.
7. Dari reflektif ke imitatif.
8. Lebih mandiri dan eksploratif.
9. Pada usia 6 bulan bayi mampu menunjukkan keinginan makan dengan cara membuka mulutnya.
10. Menunjukkan rasa lapar dengan memajukan tubuhnya ke depan atau ke arah makanan.
11. Bila tidak berminat pada makanannya atau kenyang, bayi akan menarik tubuh ke belakang atau menjauh.

Bagaimanapun, jika semua (kegiatan menyusui) berjalan lancar hal tersebut tidak dianjurkan. Tapi, sangat mungkin dengan bantuan untuk menyusui saja tanpa perlu tambahan makanan padat dan sangat memungkinkan mengejar kebutuhan agar bayi tidak merasa lapar terus atau yang sedang tumbuh cepat. Lihat lembar informasi protokol untuk Mengatur Asupan ASI. Lihat juga lembar informasi Penambahan Berat Badan Lambat Setelah Penambahan Berat Badan Awal Pesat tentang masalah penurunan pasokan ASI dan hal-hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya. Apabila semua teknik yang digunakan di Posyandu atau klinik, yang seharusnya meningkatkan asupan ASI bagi bayi tidak dapat membantu, mungkin memang perlu menambahkan makanan padat. Perlu diingat bahwa meningkatkan asupan bayi saat menyusui adalah langkah pertama dan langkah terbaik.

Ada sedikit perbedaan dalam mengenalkan jenis makanan atau urutan pemberiannya ketika bayi mulai makan makanan padat sekitar usia 6 bulan. Alangkah bijaksana menghindari makanan yang sangat berbumbu atau sering menimbulkan alergi (misalnya putih telur dan stroberi) pada awal pemberian MP-ASI, selalu pastikan suhu makanan tidak terlalu panas lalu biarkan ia memegangnya. Tidak ada urutan tertentu dan tidak perlu memberikan hanya satu jenis makanan untuk jangka waktu tertentu. Beberapa bayi ASI eksklusif usia 6 bulan atau lebih tidak menyukai MP-ASI instan. Tidak perlu khawatir apabila memaksa jika bayi menolaknya karena memang tidak penting. Lebih baik tawarkan anak anda makanan yang menarik baginya. Biarkan bayi menikmati makanan awalnya dan jangan khawatir mengenai jumlah yang ia makan saat itu. Sebagian mungkin akan berakhir di rambut dan di lantai. Bagi bayi usia 6 bulan atau bisa diberikan makanan yang dihaluskan dengan garpu. Anda juga tidak perlu khawatir berlebihan mengenai jumlah asupannya. Membatasi bayi dengan satu sendok makan padahal ia ingin lebih itu karena jangan membuang uang anda pada makanan instan bayi.

Lakukan dengan santai, beri makan bayi pada waktu makan anda dan saat ia menjadi pemakan makanan padat yang lebih baik tawarkan berbagai jenis makanan pada satu waktu.

Cara termudah untuk mendapatkan tambahan zat besi bagi bayi usia 5-6 bulan adalah dengan memberinya daging. Sereal bayi memang

mengandung zat besi tetapi sulit untuk dicerna dan dapat menyebabkan sembelit. Jika anda menginginkan bayi anda menjadi vegetarian, sebaiknya tanyakan ahli gizi anda yang berpengalaman tentang cara memasukkan zat besi ke dalam menu makan bayi.

Tidak ada alasan untuk memperkenalkan sayuran sebelum buah. ASI jauh lebih manis daripada buah, sehingga tidak perlu mempercayai anggapan bayi akan makan sayuran lebih baik dengan menunda pengenalan buah.

Hormati kesukaan dan ketidaksukaan bayi anda. Tidak ada makanan yang lebih penting dari yang lain (kecuali ASI). Bila menurut anda makanan tersebut penting baginya, tunggu beberapa minggu ke depan lalu coba tawarkan kembali.

Sekitar usia 8 bulan bayi lebih menampilkan kemandiriannya. Dia mungkin tidak mau disuapi. Bayi akan berusaha mengambil sendok dari tangan anda dan memasukkannya sendiri ke dalam mulut. Hormati usahanya dan dorong terus keinginannya untuk belajar (Ewa, 2014).

c. Jenis – jenis MP-ASI

Jenis-jenis bahan makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi oleh bayi, menjadi relatif disesuaikan dengan tahap perkembangan bayi (biasanya disesuaikan dengan usia bayi). Berikut jenis-jenis MP-ASI yang disesuaikan dengan perkembangan dan umur bayi (Al-maqassary).

- Makanan Pendamping ASI 6 – 7 BULAN

1. Pemberian ASI diteruskan semau bayi.
2. Bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI berbentuk lumat halus karena bayi sudah bisa mengunyah. Contoh MP-ASI berbentuk halus antara lain bubur susu, biskuit yang ditambah air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan. Berikan untuk pertama kali salah satu jenis MP-ASI, misalnya pisang lumat. Berikan sedikit demi sedikit mulai dengan jumlah 1-2 sendok makan, 1 kali sehari. Berikan untuk beberapa hari secara tetap, kemudian baru dapat diberikan jenis MP-ASI yang lainnya.
3. Berikan ASI dulu baru MP-ASI berbentuk cairan berikan dengan sendok, jangan menggunakan botol dan dot. Penggunaan botol dan dot berisiko dapat menyebabkan bayi/anak mencret dan mengakibatkan infeksi telinga.
4. Memberikan MP-ASI dengan botol dan dot untuk anak sambil tiduran juga berisiko dapat menyebabkan infeksi telinga tengah.
5. Kalau bayi sulit menerima makanan baru, ulangi pemberiannya pada waktu bayi lapar, sedikit demi sedikit dengan sabar, sampai bayi terbiasa dengan rasa makanan tersebut.

- Makanan Pendamping ASI 7, 8, 9 Bulan

1. Pemberian ASI diteruskan semau bayi
2. Berikan nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/margarin. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat lain yang larut dalam lemak.
3. Setiap kali makan, berikanlah MP-ASI bayi dengan takaran paling sedikit sebagai berikut: (-) Umur 7 bulan = bubur susu 1 kali, sari buah 2 kali. (-) Umur 8 bulan = bubur susu 1 kali, sari buah 1 kali, tim saring 1 kali. (-) Umur 9 bulan = bubur susu 1 kali, sari buah 1 kali, tim saring 1 kali, telur 1 kali.
4. Bila bayi meminta lagi, ibu dapat menambahkannya.

- Makanan Pendamping ASI Umur 10, 11, 12 Bulan

1. Pemberian ASI diteruskan semau bayi
2. Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga.
3. Berikan makanan selingan 1 kali sehari. Pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang hijau, buah,

dan lain-lain. Sebaiknya makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin.

4. Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan. Campurkanlah ke dalam makanan lembek berbagai lauk pauk dan sayuran secara berganti-ganti. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak usia dini akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makan yang sehat di kemudian hari (Al-maqassary).

Namun pemberian MP-ASI juga harus memperhatikan berbagai hal, termasuk halal tidaknya makanan tersebut terutama bagi umat muslim. Seperti firman Allah SWT yang terdapat dalam surah Al-baqarah ayat 168

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Terjemahnya :

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu. (Al-baqarah : 168)

Halalan tayyiban terambil dari kata halla yahillu hallan wa halaalan yang berarti menjadi boleh. Dari kata diperoleh pengertian “memperbolehkan sesuatu”.Maksud penyebutan kata haalalan dalam ayat ini adalah menjelaskan kesalahan orang musyrik Mekah yang telah mengharamkan berbagai kenikmatan yang sebenarnya tidak diharamkan Allah.

Ayat ini membatalkan keharaman beberapa makanan tertentu dan menghalalkan makanan yang tidak baik yang diharamkan oleh-Nya, maka kata haalalan diberi sifat tayyiban, artinya makanan yang dihalalkan oleh Allah adalah makanan yang bagi tubuh (Tarbawi III:2016).

Ibnu Abbas mengatakan bahwa ayat ini turun mengenai suatu kaum yang terdiri dari Bani saqif, Bani Amir Bin Sa'sa'ah, Khuza'ah dan Bani Mudli. Mereka mengharamkan menurut kemauan mereka sendiri, memakan beberapa jenis binatang seperti bahirah yaitu unta betina yang telah beranak lima kalidan anak kelima itu jantan, lalu dibelah telinganya; dan wasilah yaitu domba yang beranak 2 ekor, satu jantan dan satu betina lalu anak jantan tidak boleh dimakan dan harus diserahkan kepada berhala. Padahal Allah tidak mengharamkan memakan jenis binatang itu, bahkan telah menjelaskan apa-apa yang diharamkan memakannya dalam firman-Nya (Depag RI: 2009)

Tafsir ayat diatas, Allah swt membolehkan (menghalalkan) seluruh manusia agar memakan apa saja yang ada di muka bumi, yaitu makanan yang halal, baik dan bermanfaat bagi dirinya sendiri dan tidak membahayakan bagi tubuh dan akal pikirannya (ibnu Katzir, 1427 H).

d. Manfaat dan Tujuan Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga (Ewa, 2014).

Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana bayi diajarkan cara mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakan selera-selera bayi (Ewa, 2014).

Tujuan pemberian MP-ASI pada bayi adalah sebagai berikut:

1. Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa (Ewa, 2014).

e. Anjuran Pemberian ASI

Dalam deklarasi Innoceti tentang perlindungan, promosi dan dukungan pada pemberian ASI antara perwakilan WHO dan UNICEF pada tahun 1991, pemberian makanan bayi yang optimal adalah pemberian ASI eksklusif mulai dari saat lahir hingga usia 4-6 bulan dan terus berlanjut hingga tahun kedua kehidupannya.

Makanan tambahan yang sesuai baru diberikan ketika bayi berusia sekitar 6 bulan. Selanjutnya WHO menyelenggarakan konsensi *Expert Panel Meeting* yang meninjau lebih dari 3000 makalah riset dan menyimpulkan bahwa periode 6 bulan merupakan usia bayi yang optimal untuk pemberian ASI eksklusif (Gibney, 2008).

Pemberian makanan setelah bayi berusia 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan imunitas bayi > 6 bulan sudah lebih sempurna dibandingkan dengan umur bayi < 6 bulan. Pemberian MP-ASI dini sama saja dengan membuka gerbang masuknya berbagai jenis kuman dan penyakit.

Saat bayi berusia 6 bulan atau lebih sistem pencernaannya relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, amilase baru akan diproduksi sempurna. Saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, sel-sel, disekitar usus belum siap menerima kandungan dalam makanan, sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi. Menunda pemberian MP-ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari. Bahkan pada kasus ekstrim pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan penyumbatan saluran cerna dan harus dilakukan pembedahan (Gibney, 2009).

f. Masalah-Masalah dalam Pemberian MP-ASI

Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat (Ewa, 2014).

Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya dengan penyediaan pangan, tetapi dengan pendekatan yang lebih komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain

itu ibu-ibu kurang menyadari bahwa setelah bayi berumur 4-6 bulan memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang semakin bertambah, sesuai dengan pertambahan umur bayi dan kemampuan alat cernanya (Ewa, 2014).

Ada beberapa masalah yang kerap muncul dalam pemberian MP-ASI. Masalah yang seringkali ditemui ketika orang tua mulai mencoba metode ini, diantaranya adalah ketidakpercayaan si orang tua bahwa bayinya akan memperoleh makanan yang cukup. Dengan kata lain, mereka kerap mengatakan, “apa mungkin bayi saya akan kenyang?”, “cukup nggak ya makan si kecil?”, dan berbagai pertanyaan lainnya yang menggambarkan keraguan seringkali muncul. Padahal menurut para ahli, bayi sudah mempunyai ukuran kapan ia akan kenyang dan ketika ia lapar tanpa disuruh dan dipaksa pun pasti ia akan minta makan.

Masalah-masalah yang mungkin muncul pada bayi:

1. Sembelit

Oleh karena itu saat mulai MP-ASI perlu diperhatikan jenis, konsistensi dan frekuensi asupan yang diberikan. Terlebih untuk bayi yang mendapatkan asupan ASI eksklusif dimana ASI adalah makanan yang paling mudah dan paling cepat dicerna.

2. Jenis asupan

Pisang, sereal dan saus apel cenderung membuat kotoran menjadi keras. Wortel juga bisa menyebabkan sulit buang air besar pada beberapa bayi. Buah dan sayuran bisa membuat kotoran menjadi lunak. Dengan menyeimbangkan pemberian makan kita bisa menjaga agar bayi menjadi normal. Maka jus buah dan sayur bisa menjadi “obat” untuk melunakkannya.

3. Konsistensi atau kekentalan

Bayi mulai dari minum susu yang encer beralih ke makanan padat yang kental perlu adaptasi secara bertahap. Jika langsung diberikan makanan padat maka organ pencernaan akan “kaget” sehingga menyebabkan sulit masuk untuk dicerna. Oleh karenanya berikan diawal MP-ASI yang sangat cair dan secara bertahap (2 sampai dengan 3 minggu) lakukan pengentalan.

4. Frekuensi

Yang dimaksud dengan frekuensi adalah jumlah pemberian makan. Pada bayi yang mulai MP-ASI sebaiknya hanya diberikan 1× sehari. Bila pemberian makanan terlalu banyak akan mengakibatkan konstipasi.

Apabila bayi sudah mulai banyak melakukan aktivitas, akan makin banyak energi yang dibutuhkan untuk bergerak. Bayi akan cepat merengek karena lapar, maka tambahkan frekuensi makan menjadi 2×

sehari. Adapun jumlah MP-ASI yang diberikan harus mempertimbangkan volume pencernaan bayi yang masih relatif kecil.

Pada bayi yang sedang mengalami kesulitan selain merubah jenis, konsistensi dan frekuensi MP-ASI, kesulitan bisa dibantu dengan beberapa terapi:

- a. Pemijatan, lakukan pemijatan di daerah perut secara perlahan dan gosok perut searah jarum jam. Tempelkan tangan di pusar bayi dan lakukan pemijatan dengan melingkar kemudian naik turun dan dari arah pusar.
- b. Gerakan naik sepeda, letakkan bayi secara telentang angkat perlahan kedua kakinya dan gerakan seolah sedang menggoes sepeda. Kedua latihan ini juga membantu mengatasi kembung pada bayi.
- c. Berendam di air hangat, ada beberapa dokter yang menyarankan berendam di air hangat untuk membantu melemaskan otot-otot. Lalu lakukan pemijatan seperti di atas.
- d. Alergi, makanan seringkali menjadi pemicu alergi adalah, susu, telur, kacang tanah, ikan dan gandum. Akan tetapi dengan memburuknya kualitas hidup manusia misalnya karena paparan polusi, saat ini telah mengakibatkan bayi menjadi alergi bukan saja terhadap makanan yang disebutkan di atas tapi segala jenis makanan menjadi memungkinkan mengakibatkan alergi (Ewa, 2014).

Selain itu pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menurunkan konsumsi ASI dan meningkatkan terjadinya gangguan pencernaan/diare, dengan memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengonsumsi ASI berkurang yang berakibat menurunnya produksi ASI. Hal ini dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi, seharusnya ASI diberikan dahulu baru MP-ASI.

Pemberian ASI terhenti karena ibu kembali bekerja di daerah kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu yang bekerja karena kurangnya pemahaman tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja. Ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa menutup makanan/tudung saji dan kurang mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya. Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare (mencret) dan lain-lain (Depkes, 2000).

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI.

1) Pengetahuan ibu

Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik. Pengetahuan ibu berhubungan dengan tingkat pengenalan informasi tentang pemberian makanan

tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Pengetahuan ibu tentang kapan pemberian makanan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan pada bayi kurang dari 6 bulan sangatlah penting. Tetapi banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui hal tersebut diatas sehingga memberikan makanan tambahan pada bayi usia di bawah 6 bulan tanpa mengetahui risiko yang akan timbul.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan. Sehingga sulit menerima informasi baru tentang gizi (Asdan, 2008).

2) Pekerjaan ibu

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Masyarakat pekerja memiliki peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mempunyai produktivitas yang tinggi sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan (Siregar, 2010).

Faktor pekerjaan ibu adalah faktor yang berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memperoleh penghasilan guna

memenuhi kebutuhan hidupnya yang menjadi alasan pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Pekerjaan ibu bisa saja dilakukan dirumah, ditempat kerja baik yang dekat maupun jauh dari rumah. Ibu yang belum bekerja sering memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa (Graines, 2008).

Praktek pemberian makan pada bayi dari ibu bekerja di rumah sama dengan pada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja dengan meninggalkan rumah 2 kali lebih besar kemungkinannya memperkenalkan susu botol pada bayinya dalam waktu dini dibanding yang bekerja tanpa meninggalkan rumah dan 4 kali dibanding ibu tidak bekerja. Pertukaran jam kerja yang kaku, tidak tersedianya tempat penitipan anak, jarak lokasi bekerja yang jauh dan kebijakan cuti melahirkan yang kurang mendukung menyebabkan ibu harus meninggalkan bayinya selama beberapa jam sehingga sulit untuk menyusui *On Demand* (Graines, 2008).

3) Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmodjo, 2003).

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan susu botol lebih dini dan ibu yang mempunyai pendidikan formal lebih banyak memberikan susu botol pada usia 2 minggu dibanding ibu tanpa pendidikan formal (Notoatmodjo, 2011).

4) Keaktifan Petugas kesehatan

Petugas kesehatan adalah orang yang mengerjakan sesuatu pekerjaan di bidang kesehatan atau orang mampu melakukan pekerjaan di bidang kesehatan. Faktor petugas kesehatan adalah kualitas petugas kesehatan yang akhirnya menyebabkan ibu memilih untuk memberikan makanan tambahan pada bayi atau tidak. Petugas kesehatan sangat berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan.

Biasanya, jika dilakukan penyuluhan dan pendekatan yang baik kepada ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan, maka pada umumnya ibu mau patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber informasi tentang kapan waktu yang tepat memberikan makanan tambahan dan risiko pemberian makanan tambahan dini pada bayi.

H. Perbedaan ASI dengan MP-ASI

Menurut kodrat (2010). Perbedaan ASI dan MP-ASI adalah sebagai berikut:

1. ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi, seperti faktor

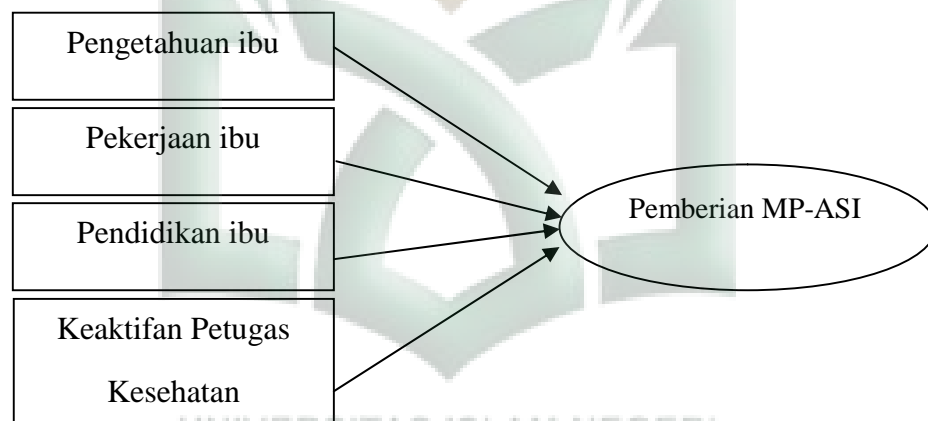
pembentuk sel-sel otak terutama DHA dalam kadar tinggi, whey lebih banyak daripada kasein dengan perbandingan 65:35 sehingga protein ASI lebih mudah diserap oleh tubuh bayi. Sedangkan susu formula tidak seluruh zat gizi yang terkandung di dalamnya dapat diserap oleh tubuh bayi, misalnya protein susu sapi karena mengandung lebih banyak casein dibanding whey yaitu 80:20.

2. ASI mudah dicerna bayi karena mengandung enzim-enzim yang dapat membantu proses pencernaan, antara lain lipase, amylase dan protease. Sisa metabolisme yang akan diekskresikan melalui ginjal hanya sedikit, sehingga kerja ginjal bayi menjadi lebih ringan. Sedangkan susu formula sulit dicerna karena tidak mengandung enzim pencernaan karena serangkaian proses produksi dipabrik mengakibatkan enzim-enzim pencernaan tidak berfungsi. Akibatnya, lebih banyak sisa pencernaan yang dihasilkan dari proses metabolisme, yang membuat ginjal bayi harus bekerja keras.
3. ASI memiliki komposisi zat gizi ASI sejak hari pertama menyusui berubah dari hari ke hari. Perubahan komposisi ASI ini terjadi dalam rangka menyesuaikan diri dengan kebutuhan gizi bayi. Sedangkan susu formula memiliki komposisi zat gizi selalu sama untuk setiap kali minum.
4. ASI mengandung banyak zat pelindung, antara lain imunoglobulin dan sel-sel darah putih hidup, faktor bifidus. Sedangkan susu formula hanya sedikit mengandung imunoglobulin, tidak

mengandung sel-sel darah putih dan sel-sel lain dalam keadaan hidup.

5. ASI memiliki cita rasa bervariasi sesuai dengan jenis senyawa atau zat yang terkandung di dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu. Sedangkan susu formula bercita rasa sama dari waktu ke waktu (Kodrat, 2010).

B. Kerangka konsep



Keterangan :

→ : Variabel yang diteliti

□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

C. Definisi operational

1. Variabel Pengetahuan ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan di ukur melalui kuesioner. Pertanyaan diberikan berjumlah 14. Jika benar akan bernilai 1 dan jika salah akan bernilai 0.

Kriteria objektif

- Baik : 100%
- Cukup : 75%
- Kurang : 25%

2. Variabel Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI pada balita. Dengan memberikan pertanyaan mengenai pekerjaan ibu kita dapat menentukan bahwa ibu bekerja atau tidak bekerja dalam kategori tertentu dengan skala pengukuran nominal.

Kriteria objektif

- Staff : karyawan kantor, dll.
- Tenaga kesehatan : bidan, dokter, perawat, apoteker, dll.
- Tenaga pendidik : guru, dosen, mentor, dll.

- Wiraswasta : pedagang, dll.
- IRT (ibu rumah tangga)

3. Variabel Pendidikan ibu

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan dapat diukur dengan pertanyaan tentang apa ijazah terakhir yang ibu miliki. Hasilnya akan menunjukkan responden memiliki pendidikan tinggi, menengah atau rendah. Diukur menggunakan skala interval.

Kriteria objektif

- Tinggi : universitas
- Menengah : SMP dan SMA
- Rendah : SD dan tidak sekolah.

4. Variabel Keaktifan Petugas Kesehatan

Keaktifan petugas kesehatan adalah pemegang peran dalam penyampaian informasi kepada masyarakat tentang berita-berita kesehatan. Responden diberi pertanyaan mengenai informasi yang responden dapatkan dari petugas kesehatan.

Kriteria objektif

- Aktif : pernah mendapat informasi
- Tidak aktif: tidak pernah mendapat informasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan cross sectional dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini terbatas dalam ruang lingkup pada tingkat institusi tertentu. Yaitu di RSKDIA (Rumah Sakit Kesehatan Daerah Ibu dan Anak) Pertiwi Makassar

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan, keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut disebut populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi di bawah usia 6 bulan ke atas yang berada atau datang ke RSKDIA (Rumah Sakit Kesehatan Daerah Ibu dan Anak) Pertiwi Makassar.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling Probabilitas yaitu Teknik Random Sampling, dimana ibu-ibu yang datang

ke RSKDIA Pertiwi Makassar memiliki kesempatan yang sama untuk diberi kuesioner sebagai instrumen penelitiannya.

D. Cara Pengumpulan Data

Data yang diperoleh adalah data sekunder. Dimana data sekunder adalah sumber informasi yang bukan dari tangan pertama dan yang bukan mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi atau data tersebut. Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi pada jumlah kunjungan Poli Anak setiap minggu.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dilakukan dengan memberikan Kuesioner kepada sampel. Kuesioner yang berisi 14 pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu, serta pertanyaan lain untuk mengetahui pekerjaan dan pendidikan ibu serta bagaimana keaktifan petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKDIA Pertiwi Makassar, terdapat 50 sampel yang diteliti dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Praktek Pemberian MP-ASI
Di RSKDIA Pertiwi Makassar
Tahun 2017

Praktek Pemberian	N	%
<6 bulan	11	22
>6 Bulan	39	78
Jumlah	50	100

Sumber : Data primer

Tabel 4.1 menunjukkan dari 50 ibu, didapatkan 11 (22%) ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan dan didapatkan 39 (78%) ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih.

1. Pengetahuan Ibu

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Praktek Pemberian MP-ASI Berdasarkan Pengetahuan
Di RSKDIA PertiwiMakassar
Tahun 2017

NO	Pengetahuan Ibu	Praktek			
		<6 Bulan		>6 Bulan	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1.	Baik	1	9%	7	18%
2.	Cukup	8	73%	25	64%
3.	Kurang	2	18%	7	18%
Jumlah		11	100%	39	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 4.2 menunjukkan dari 50 sampel ibu, terdapat 11 ibu memberikan MP-ASI sebelum usia enam bulan. Dan terdapat 39 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih.

Dari 11 ibu yang memberikan MP-ASI sebelum usia enam bulan terdapat 1 (9%) ibu dengan tingkat pengetahuan baik, 8 (73%) ibu dengan pengetahuan cukup dan 2 (18%) ibu dengan tingkat pengetahuan kurang.

Sedangkan pada ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih, terdapat 7 (18%) ibu dengan tingkat pengetahuan baik, 25 (64%) ibu dengan tingkat pengetahuan cukup dan 7 (18%) ibu dengan tingkat pengetahuan kurang.

2. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Praktek Pemberian MP-ASI Berdasarkan Pekerjaan
Di RSKDIA Pertiwi Makassar
Tahun 2017

NO	Pekerjaan Ibu	Praktek			
		< 6 bulan		> 6 bulan	
		n	%	n	%
1.	Staff	3	27,2%	2	5,1%
2.	Tenaga Kesehatan	1	9,1%	3	7,7%
3	Tenaga pendidik	5	45,5%	3	7,7%
4.	Wiraswasta	1	9,1%	6	15,4%
5.	Ibu Rumah Tangga	1	9,1%	25	64,1%
Jumlah		11	100%	39	100%

Sumber :Data Primer

Tabel 4.3 menunjukkan dari 50 sampel ibu berdasarkan pekerjaannya, terdapat 10 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia kurang dari enam bulan dan 40 ibu yang memberikan MP-ASI usia enam bulan dan lebih.

Pada 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan terdapat 3 (27,2%) orang ibu yang bekerja sebagai staff, 1 (9,1%) ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan, 5 (45,5%) ibu yang bekerja sebagai tenaga pendidik, 1 (9,1%) orang ibu yang bekerja sebagai wiraswasta dan 1 (9,1%) orang ibu rumah tangga.

Sedangkan pada 39 orang ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih, terdapat 2 (5,1%) orang ibu yang bekerja sebagai

staff, 3 (7,7%) orang ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan, 3 (7,7%) orang ibu yang bekerja sebagai tenaga pendidik, 6 (15,4%) orang yang bekerja sebagai wiraswasta dan 25 (64,1%) oran ibu rumah tangga.

3. Pendidikan Ibu

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Praktek Pemberian MP-ASI Berdasarkan Pendidikan
Di RSKDIA Pertiwi Makassar
Tahun 2017

NO	Pendidikan Ibu	Praktek			
		< 6 bulan		> 6 bulan	
		n	%	N	%
1.	Tinggi	7	64%	10	26%
2.	Sedang	3	27%	23	59%
3.	Rendah	1	9%	6	15%
Jumlah		11	100%	39	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 4.4 menunjukkan dari 50 sampel ibu berdasarkan pendidikan, terdapat 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan dan 39 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih.

Pada 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan terdapat 7 (64%) orang ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, 3 (27%) orang ibu dengan tingkat pendidikan sedang dan 1 (9%) orang ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Sedangkan pada 39 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih terdapat 10 (29%) orang ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, 23 (59%) orang ibu dengan tingkat pendidikan sedang dan 6 (15%) orang ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

4. Keaktifan Petugas Kesehatan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Praktek Pemberian MP-ASI
Berdasarkan Keaktifan Petugas Kesehatan
Di RSKDIA Pertiwi Makassar
Tahun 2017

NO	Keaktifan Petugas Kesehatan	Praktek			
		< 6 bulan		> 6 bulan	
		n	%	N	%
1.	Aktif	8	72,8%	29	74,3%
2.	Tidak aktif	3	27,2%	10	25,7%
Jumlah		11	100%	39	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 4.5 menunjukkan dari 50 sampel ibu yang diberi kuesioner untuk mengetahui apakah ibu mendapat informasi tentang MP-ASI di Rumah Sakit, terdapat 11 orang yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan dan 39 orang yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih.

Pada 11 orang yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan terdapat 8 (72,8%) ibu yang memilih petugas kesehatan aktif dan 3 (27,2%) orang yang memilih petugas kesehatan tidak aktif. Sedangkan pada 39 orang yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih terdapat 29 (74,3%) orang ibu yang memilih petugas kesehatan aktif dan 10 (25,7%) orang ibu yang memilih petugas kesehatan tidak aktif.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memberikan MP-ASI di RSKDIA Pertiwi Makassar, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu

Pada 50 sampel ibu, terdapat 11 ibu memberikan MP-ASI sebelum usia enam bulan. Dan terdapat 39 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih.

Dari 11 ibu yang memberikan MP-ASI sebelum usia enam bulan terdapat 1 (9%) ibu dengan tingkat pengetahuan baik, 8 (73%) ibu dengan pengetahuan cukup dan 2 (18%) ibu dengan tingkat pengetahuan kurang.

Sedangkan pada ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih, terdapat 7 (18%) ibu dengan tingkat pengetahuan baik, 25 (64%) ibu dengan tingkat pengetahuan cukup dan 7 (18%) ibu dengan tingkat pengetahuan kurang.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pada 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan, ibu dengan tingkat pengetahuan cukup lebih banyak memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan dan pada 39 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih, terdapat ibu dengan pengetahuan cukup yang lebih banyak memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon, didapatkan hasil yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Asdan Padang (2008) mengenai analisa faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI dini di kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2007 yang mengatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kejadian pemberian MP-ASI dini.

Pemberian MP-ASI dini tidak semata-mata hanya dipengaruhi oleh pengetahuan. Karena pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh banyak hal salahsatunya beberapa ibu dengan tingkat pengetahuan cukup mengaku tidak pernah mendapatkan informasi tentang MP-ASI, hal ini dipengaruhi oleh keaktifan petugas kesehatan dalam pemberian informasi mengenai MP-ASI.

Pengetahuan ibu berhubungan dengan tingkat pengenalan informasi tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan.

Pengetahuan ibu tentang kapan pemberian makanan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan pada bayi kurang dari 6 bulan sangatlah penting. Tetapi banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui hal tersebut diatas sehingga memberikan makanan tambahan pada bayi usia di bawah 6 bulan tanpa mengetahui risiko yang akan timbul.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan. Sehingga sulit menerima informasi baru tentang gizi (Asdan, 2008).

2. Pekerjaan ibu

Pada 50 sampel ibu berdasarkan pekerjaannya, terdapat 10 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia kurang dari enam bulan dan 40 ibu yang memberikan MP-ASI usia enam bulan dan lebih.

Pada 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan terdapat 3 (27,2%) orang ibu yang bekerja sebagai staff, 1 (9,1%) ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan, 5 (45,5%) ibu yang bekerja sebagai tenaga pendidik, 1 (9,1%) orang ibu yang bekerja sebagai wiraswasta dan 1 (9,1%) orang ibu rumah tangga.

Sedangkan pada 39 orang ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih, terdapat 2 (5,1%) orang ibu yang bekerja sebagai staff, 3 (7,7%) orang ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan, 3 (7,7%)

orang ibu yang bekerja sebagai tenaga pendidik, 6 (15,4%) orang yang bekerja sebagai wiraswasta dan 25 (64,1%) oran ibu rumah tangga.

Hasil menunjukkan bahwa ibu yang bekerja sebagai staff lebih banyak yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan. Begitu pun pada ibu yang bekerja sebagai tenaga pendidik dan tenaga kesehatan. Sedangkan pada ibu-ibu yang bekerja sebagai wiraswasta dan ibu rumah tangga presentasinya lebih sedikit yang memberikan MP-ASI sebelum usia enam bulan. Ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah lebih besar presentasinya memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan.

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Masyarakat pekerja memiliki peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mempunyai produktivitas yang tinggi sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan (Siregar, 2010).

Ibu yang bekerja biasanya menitipkan anaknya pada keluarganya yang lain, sehingga pemberian makanan sering dilakukan oleh keluarga selain ibunya (Depkes 2003). Hal ini bisa menyebabkan control asupan makanan bayi oleh ibunya tidak berjalan dengan baik. Dengan semakin

sibuknya pekerjaan ibu maka cenderung untuk memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya (Martin, 2000).

Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja cenderung memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan dikarenakan waktu yang dihabiskan di luar rumah dan tidak didukung oleh keluarga yang memberi MP-ASI sesuai dengan kebiasaan-kebiasaan dahulu.

3. Pendidikan Ibu

Pada 50 sampel ibu berdasarkan pendidikan, terdapat 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan dan 39 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih.

Pada 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan terdapat 7 (64%) orang ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, 3 (27%) orang ibu dengan tingkat pendidikan sedang dan 1 (9%) orang ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Sedangkan pada 39 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih terdapat 10 (29%) orang ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, 23 (59%) orang ibu dengan tingkat pendidikan sedang dan 6 (15%) orang ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa presentase ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih besar memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan. Sedangkan pada ibu dengan tingkat pendidikan sedang dan

rendah presentase pemberian MP-ASI pada usia sebelum enam bulan lebih rendah.

Dari penelitian Syarif Hidayatullah (2010) dapat disimpulkan secara statistik belum cukup bukti untuk adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan MP-ASI pada bayi umur 0-6 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Simandjuntak (2001), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian MP-ASI.

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan yang tinggi tidak semata-mata menyebabkan ibu memberikan MP-ASI tepat pada waktunya. Karena ibu-ibu dengan tingkat pendidikan tinggi kebanyakan memilih bekerja dan berkarier sehingga memiliki waktu yang lebih sedikit di rumah. Sehingga menitipkan anaknya pada keluarga atau kerabat di rumahnya.

4. Keaktifan Petugas Kesehatan

Pada 50 sampel ibu yang diberi kuesioner untuk mengetahui apakah ibu mendapat informasi tentang MP-ASI di Rumah Sakit, terdapat 11 orang yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan dan 39 orang yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih.

Pada 11 orang yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan terdapat 7 (64%) ibu yang memilih petugas kesehatan aktif dan 3 (27%) orang yang memilih petugas kesehatan tidak aktif. Sedangkan pada 39 orang yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih terdapat 29 (74,3%) orang ibu yang memilih petugas kesehatan aktif dan 10 (25,7%) orang ibu yang memilih petugas kesehatan tidak aktif.

Hasil di atas menunjukkan bahwa pada 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan lebih banyak ibu yang mengatakan pernah mendapat informasi dari petugas kesehatan di rumah sakit tersebut dibanding yang mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi dari rumah sakit tersebut. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Meskipun telah mendapatkan informasi mengenai MP-ASI dari petugas kesehatan di rumah sakit tersebut, karena tingkat pendidikan rendah menyebabkan ibu kurang memahami informasi yang diberikan. Sedangkan pada ibu yang memberikan MP-ASI tepat waktu dapat dipengaruhi oleh informasi dari luar meskipun tidak pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan di rumah sakit tersebut.

Dan pada 39 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih didapatkan lebih banyak ibu yang memberikan MP-ASI tepat waktu pada ibu yang mengatakan mendapatkan informasi dari petugas kesehatan di rumah sakit tersebut dibandingkan sebaliknya.

Ketepatan pemberian makanan pendamping ASI salah satunya dipengaruhi oleh akses informasi yang didapat oleh ibu. Faktor perolehan

informasi tentang MP-ASI memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian MP-ASI yang tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian Padang yang menjelaskan bahwa untuk meningkatkan perilaku pemberian MP-ASI > 6 bulan, maka frekuensi ketepapanaran ibu terhadap media perlu ditingkatkan lagi (Hermina 2010).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKDIA Pertiwi Makassar dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada faktor pengetahuan ibu ada 50 sampel ibu, terdapat 11 ibu memberikan MP-ASI sebelum usia enam bulan. Dan terdapat 39 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih.

Dari 11 ibu yang memberikan MP-ASI sebelum usia enam bulan terdapat 1 (9%) ibu dengan tingkat pengetahuan baik, 8 (73%) ibu dengan pengetahuan cukup dan 2 (18%) ibu dengan tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan pada ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih, terdapat 7 (18%) ibu dengan tingkat pengetahuan baik, 25 (64%) ibu dengan tingkat pengetahuan cukup dan 7 (18%) ibu dengan tingkat pengetahuan kurang.

2. Pada faktor pekerjaan ibu ada 50 sampel ibu berdasarkan pekerjaannya, terdapat 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia kurang dari enam bulan dan 39 ibu yang memberikan MP-ASI usia enam bulan dan lebih.

Pada 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan terdapat 3 (27,2%) orang ibu yang bekerja sebagai staff, 1 (9,1%) ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan, 5 (45,5%) ibu yang bekerja

sebagai tenaga pendidik, 1 (9,1%) orang ibu yang bekerja sebagai wiraswasta dan 1 (9,1%) orang ibu rumah tangga.

Sedangkan pada 39 orang ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih, terdapat 2 (5,1%) orang ibu yang bekerja sebagai staff, 3 (7,7%) orang ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan, 3 (7,7%) orang ibu yang bekerja sebagai tenaga pendidik, 6 (15,4%) orang yang bekerja sebagai wiraswasta dan 25 (64,1%) orang ibu rumah tangga.

3. Pada faktor pendidikan ibu ada 50 sampel ibu berdasarkan pendidikan, terdapat 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan dan 39 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih.

Pada 11 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan terdapat 7 (64%) orang ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, 3 (27%) orang ibu dengan tingkat pendidikan sedang dan 1 (9%) orang ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Sedangkan pada 39 ibu yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih terdapat 10 (29%) orang ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, 23 (59%) orang ibu dengan tingkat pendidikan sedang dan 6 (15%) orang ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

4. Pada faktor Keaktifan petugas kesehatan ada 50 sampel ibu yang diberi kuesioner untuk mengetahui apakah ibu mendapat informasi tentang MP-ASI di Rumah Sakit, terdapat 11 orang yang memberikan MP-ASI

pada usia sebelum enam bulan dan 39 orang yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih.

Pada 11 orang yang memberikan MP-ASI pada usia sebelum enam bulan terdapat 8 (72,8%) ibu yang memilih petugas kesehatan aktif dan 3 (27,2%) orang yang memilih petugas kesehatan tidak aktif. Sedangkan pada 39 orang yang memberikan MP-ASI pada usia enam bulan dan lebih terdapat 29 (74,3%) orang ibu yang memilih petugas kesehatan aktif dan 10 (25,7%) orang ibu yang memilih petugas kesehatan tidak aktif.

B. Saran

1. Meningkatkan pemberian informasi pada ibu-ibu tentang apa itu Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), jenis-jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), cara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), waktu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), serta hal lain yang berkaitan tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Meskipun ibu yang memiliki pengetahuan Cukup tentang MP-ASI dalam jumlah besar, namun mengingat bahwa masih rendahnya ibu-ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
2. Petugas kesehatan juga harus lebih mendampingi ibu agar ibu-ibu lebih memahami tentang akibat baik dan buruknya pemberian Makanan Pendamping ASI pada usia dini. Serta manfaat-manfaat

pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi pada waktu yang tepat dan cara yang tepat.

3. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai Makanan Pendamping ASI serta mengkaji hal-hal yang belum dimunculkan dan belum dibahas oleh penulis dalam penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-quran dan terjemahannya, Semarang : PT. Karya Toha Putra. 1989
- Al-maqassary, Ardi. 2012. “*Panduan Pemberian MP-ASI*” (<http://www.psychologymania.com> diakses tanggal 5 agustus 2015)
- Alwi Zulfahmi. *Studi Hadis Dalam Tafsir Al-Maragi Analisis Kualitas Hadis Dalam Tafsir Surah Al-Nisa’*. Makassar: Alauddin University Press, 2013.
- Arif, N. *Panduan Ibu cerdas Asi dan tumbuh kembang*. Yogyakarta : media Pressindo. 2010
- Damopolii Muljono. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Makassar: Alauddin Press, 2013.
- Darmayanti Fera. *Aneka Variasi Resep MPASI Untuk Si kecil*. Yogyakarta: NOTEBOOK, 2014.
- Depkes RI. *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Jakarta : Depkes RI, 2000
- Depkes RI. *Buku Panduan Manajemen Laktasi Diit Gizi Masyarakat, Masyarakat* : Depkes RI (2003)
- Depkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Pendistribusian dan Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Jakarta : Depkes RI, 2004
- Depkes RI. *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian (ASI) Pekerja Wanita*. Jakarta : Depkes RI, 2005
- Depkes RI. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) lokal*. Jakarta : Depkes RI, 2006
- Graimes, N. *67 Resep Makanan Super Untuk Otak Anak*. Jogjakarta: Platinum, 2008.
- Hermina dan Afriasyah, Nurfi. *Hubungan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Dengan Karakteristik Social, Demografi dan Factor Informasi Tentang ASI dan MP-ASI Tahun 2010*. Buletin penelitian sistem kesehatan-Vol. 13 No. 4 oktober 2010: 353-360
- Indonesia. *Data lembaga bayi yang diberi ASI Eksklusif tahun 2011*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2011

Indonesia. Menyusui: sepuluh langkah menuju sayang bayi, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2010

Khalid Rusydi. *Qawa'id Al-Tafsir (Kaidah-kaidah untuk menafsirkan Al-Quran)*. Makassar: Alauddin University Press, 2013.

Kodrat, Laksono. *Dahsyatnya Asi dan Laktasi*. Yogyakarta : Media Baca. 2010

Lawson, M. *Makanan Sehat Bayi dan Balita*. Jakarta: PT Dian Rakyat, 2003.

Lawson, M. *Kapan Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Tepat?*. Majalah Ayah Bunda Edisi/no.01 Januari 2005

Martin. *Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Bahan Pemberian MP-ASI*. Yaho@.BKKBN.90.id: 2000

Molika Sitompul Eka. *Buku Pintar MPASI*. Jakarta Selatan: Arena KIDS, 2014.

Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.

Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.

Notoatmodjo Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2011.

Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.

Padang Asdan. "Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dini Di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2007". *Universitas Sumatera Utara* (2008)

Prabantini, Dwi. *A to Z Makanan pendamping ASI*. Yogyakarta : ANDI. 2010

Prawirohardjo Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2010.

Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medica. 2009

Setiawan Ari, Saryono. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Muha Medika, 2011.

Simandjuntak Dahlia. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi di Kecamatan Pasar Rebo Kotamadya Jakarta Timur*. Tesis. Program Magister. Depok: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2001.

Sumantri Arif. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: KENCANA, 2013.

Widodo Y, Rianto BU, Zuleha. Pertumbuhan Bayi Usia 0-4 bulan yang Mendapat ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI. *Sains Kesehataan* 2005 ; 18:427-41.



KUESIONER

Nama responden :

Alamat :

Usia Anak :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Waktu pemberian MP-ASI pertama kali :

Jenis MP-ASI pertama yang diberikan :

- Buah-buahan
- Bubur-buburan
- Makanan bayi instan
- Dll

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar!

I. Keaktifan petugas kesehatan

1. Apakah ibu pernah diberi penyuluhan atau diberi informasi tentang Makanan Pendamping ASI di rumah sakit ini?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Jenis-jenis informasi yang pernah ibu dapatkan dari petugas kesehatan adalah?
 - a. Jenis MP-ASI
 - b. Waktu pemberian MP-ASI
 - c. Cara pemberian MP-ASI
 - d. Frekuensi pemberian MP-ASI
 - e. Dll, sebutkan

II. Pengetahuan

1. Apa itu MP-ASI?
 - a. MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya mulai 6-24 bulan.
 - b. MP-ASI adalah makanan pengganti ASI yang diberikan untuk melengkapi gizi anak yang tidak bisa dipenuhi oleh ASI.
 - c. MP-ASI adalah makanan keluarga yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI.
 - d. MP-ASI adalah makanan keluarga yang diberikan saat anak telah berhenti meminum ASI untuk membiasakan anak memakan makanan keluarga.
2. Apa jenis-jenis makanan MP-ASI yang diberikan kepada anak?
 - a. Air susu ibu
 - b. Bubur saring, bubur instan dan buah-buahan
 - c. Air susu ibu dan buah-buahan
 - d. Bubur ikan kaleng
3. Buah-buahan apa yang baik diberikan pada anak sebagai MP-ASI
 - a. Durian, salak dan pisang
 - b. Pisang, pepaya dan jeruk
 - c. Pepaya, manggis dan mangga
 - d. Mangga, jeruk dan pepaya
4. Makanan MP-ASI apa yang tidak bisa diberikan pada bayi?
 - a. Bubur tim
 - b. Bubur instan
 - c. Buah-buahan
 - d. Bubur jagung
5. Kapan anak pertama kali diberikan MP-ASI?
 - a. 4 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 1 tahun
 - d. 2 tahun

6. Mengapa bayi harus diberi MP-ASI pada usia 6 bulan?
 - a. Karena bayi sudah bisa makan makanan keluarga
 - b. Karena alat cerna bayi sudah sempurna pada usia 6 bulan untuk mengkonsumsi makanan.
 - c. Karena bayi sudah cepat lapar pada usi 6 bulan
 - d. Karena tangan bayi sudah harus dibiasakan untuk mengambil makanan
7. Apa akibat jika MP-ASI diberikan sebelum umur 6 bulan?
 - a. Rusaknya sistem pencernaan karena pembentukan pencernaan belum sempurna
 - b. Menurunkan tingkat alergi pada bayi terhadap makanan
 - c. Bayi kehilangan rasa terhadap makanan
 - d. Pertumbuhan bayi akan lambat
8. Apa ciri-ciri bayi bisa memulai MP-ASI
 - a. Bayi sering menangis
 - b. Bayi mampu menelan makanan
 - c. Bayi mampu minum air putih
 - d. Bayi sering bercerita
9. Mengapa MP-ASI tidak bisa diberikan lewat dari umur 6 bulan?
 - a. Karena bayi dpat menangis karena merasa lapar.
 - b. Karena ASI tidak cukup lagi untuk bayi
 - c. Karena ASI dapat menyebabkan bayi sakit
 - d. Karena bayi tidak bisa tumbuh tinggi saat tidak diberi MP-ASI
10. Apa syarat MP-ASI yang baik diberikan pada bayi?
 - a. Segar, mahal dan dibuat sendiri
 - b. Cepat diberikan, aman dan memadai
 - c. Tepat waktu, aman dan memadai
 - d. Aman diberikan, higienis dan murah
11. Apa manfaat pemberian MP-ASI tepat waktu bagi tubuh bayi?
 - a. Agar bayi memiliki tenaga yang bagus
 - b. Agar bayi terhindar dari semua penyakit

- c. Agar gizi bayi terpenuhi dan pencernaan dapat menyesuaikan makanan
 - d. Agar bayi tidak mudah sakit
12. Mengapa MP-ASI tidak bisa diberikan sebelum bayi umur 6 bulan?
- a. Karena bayi bisa demam dan muntah
 - b. Karena bayi belum bisa mencerna beberapa makanan dengan baik
 - c. Karena MP-ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi
 - d. Karena bayi bisa sulit bernafas karena kebutuhan bayi
13. Apa manfaat pemberian MP-ASI pada bayi untuk ibunya?
- a. Mengurangi biaya
 - b. Ibu dapat beristirahat dengan baik saat malam
 - c. Tidak mengganggu tidur ibu
 - d. Bayi tidak mudah terbangun saat malam
14. Apa manfaat pemberian MP-ASI pada bayi setelah umur 6 bulan?
- a. Untuk menghemat uang susu bayi
 - b. Untuk memisahkan ibu dari bayinya
 - c. Untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit
 - d. Untuk melindungi ibu dari rasa lelah.

MASTER TABEL PENELITIAN

NO	NAMA	PRAKTEK		PENGETAHUAN			PEKERJAAN					PENDIDIKAN			KEAKTIFAN PETUGAS KESEHATAN	
		< 6	> 6	BAIK	CUKUP	KURANG	STAFF	TENAGA KESEHATAN	TENAGA PENDIDIK	WIRASWASTA	IRT	TINGGI	SEDANG	RENDAH	AKTIF	TIDAK
1	Ny. E	√			√		√							√		√
2	Ny. M		√			√					√			√		√
3	Ny. I		√			√					√			√	√	
4	Ny. H		√			√					√			√	√	
5	Ny. H		√		√						√			√		√
6	Ny. R		√		√						√			√		√
7	Ny. N		√	√							√	√			√	
8	Ny. R	√			√				√			√			√	
9	Ny. K	√			√		√						√		√	
10	Ny. S		√			√				√			√		√	
11	Ny. A		√		√						√			√		√
12	Ny. M		√	√							√	√			√	
13	Ny. A		√		√					√		√			√	
14	Ny. H		√			√			√				√		√	
15	Ny. R		√			√			√				√		√	
16	Ny. I	√				√	√						√			√
17	Ny. M		√		√		√						√		√	
18	Ny. L		√		√		√						√		√	
19	Ny. A		√		√					√			√		√	
20	Ny. R		√		√					√			√		√	
21	Ny. A		√		√						√		√		√	
22	Ny. N		√		√						√		√		√	
23	Ny. J		√			√					√		√		√	
24	Ny. S	√				√					√		√			√
25	Ny. D		√		√						√		√		√	
26	Ny. N		√		√						√		√			√
27	Ny. R		√		√						√		√			√
28	Ny. C		√		√						√		√		√	
29	Ny. H		√		√						√		√			√
30	Ny. W		√		√						√		√			√
31	Ny. N		√		√						√		√		√	
32	Ny. S		√		√						√		√		√	
33	Ny. I		√		√						√	√			√	
34	Ny. R	√			√				√			√			√	
35	Ny. A	√			√				√			√			√	
36	Ny. H		√		√				√			√			√	
37	Ny. N		√		√						√		√			√
38	Ny. H		√		√						√		√		√	
39	Ny. N		√		√						√		√			√
40	Ny. R		√		√						√		√		√	
41	Ny. A	√			√			√				√			√	
42	Ny. A		√		√						√		√		√	
43	Ny. R		√	√					√			√			√	
44	Ny. N	√		√						√		√			√	
45	Ny. D	√			√				√			√			√	
46	Ny. D		√	√				√				√			√	
47	Ny. L		√	√				√				√			√	
48	Ny. M		√	√					√			√			√	
49	Ny. R	√			√				√			√			√	
50	Ny. A		√	√				√				√			√	

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas penulis

1. Nama : Ika Hasrini Syam
Nim : 70400112036
Tempat, Tanggal Lahir : Kunjung, 05 Agustus 1994
Suku : Makassar
Asal daerah : Takalar
Agama : Islam
Alamat : Bontoberu Desa Paddinging Kec.
Sanrobone Kab. Takalar
2. Nama Orang Tua
Ayah : Syamsuddin A.Ma.Pd
Ibu : Hasniah

B. Riwayat Pendidikan

Tamat SD : SDN No. 107 Inpres Kunjung tahun 2006

Tamat SMP : SMP Negeri 1 Takalar tahun 2009

Tamat SMA : SMA Negeri 1 Takalar tahun 2012

Tahun 2012 melanjutkan pendidikan di Universitas Islam Negeri Alauddin

Makassar Jurusan Kebidanan

